Ner 4. 28. Stycznia 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYCZYNEK
DO AJTYOLOGII ŻÓŁTACZEK

(z wykładów klinicznych prof. Dra Dietla)

podał Jan Gawlik
tymczasowy adjunkt kliniki lekarskiéj Wszechnicy Jagiell.

(C. d. Obacz Nr. 51 i 52 z r. 1864 i Nr. 1, 3 r. b.)

(Ciąg dalszy.)

Mierne rozszerzenie serca pochodzi tutaj z ogólnéj wiotkości naczyń powstałéj w ciągu durzycy, jaką nasz chory co tylko przebył. Zaostrzenie drugiego tonu nad tętnicą płucową jest tu skutkiem utrudnionego krążenia w płucach, które mianowicie po stronie lewéj pod znacznym od dołu znajdowały się uciskiem; dla tego to krew nie mogąc się swobodnie przedostawać przez naczynia włosowate do żył płucowych, zwłaszcza przy tak drobnych i słabych ruchach oddechowych cofa się umiarowo w przepełnionéj tętnicy płucowéj, która to wsteczna fala krwi podczas skurczu tego naczynia wywołuje w niém owo zaostrzenie drugiego tonu.

Kurczowe mięśni brzusznych napięcie dowodzi silnych bolów brzucha, mianowicie okolicy żołądkowéj, gdzie ów kurcz największy. Że tak wątroba jak śledziona wyżéj położone, tłumaczy się ztąd, że skurczona tłocznia brzuszna wyparła sklepienie przepony, wraz z przylegającemi doń wnętrznościami do góry ku klatce piersiowéj.

Ciągły ból w dołku podsercowym, mierne wysadzenie i napięcie tegoż przemawia za ograniczoném zapaleniem otrzewny, czego dowodzi powierzchowne tętnienie tętniczek pomniejszych i odgłos prawie tępy po nad górną połową okolicy żołądkowéj zwłaszcza wzdłuż kresy środkowéj. Że ta wygórowana tkliwość nie jest prostym nerwobólem towarzyszącym nieżytowi żołądka, świadczy prócz powyższych zboczeń i ta jeszcze okoliczność, że każde dotknięcie tego miejsca powiększa takową.

Przy téj sposobności szanowny nasz Pr. Dietl nie omieszkał wyjaśnić dokładnie przyczynowych stósunków rozpoznanéj choroby. I tak podobne zapalenie otrzewny ograniczone do jednéj tylko części żołądka powstało najprawdopodobniéj od wrzodu przeszywającego. Do takiego zaś wrzodu było tutaj usposobienie od poprzedzającéj durzycy. Wiadomo bowiem, iż owrzodzenia durzycowe nie w samych tylko krętych i grubych umiejscawiają się kiszkach, ale sięgają czasem wysoko do kiszek cienkich a nawet do samego żołądka. Ponieważ

tu żadnych nie ma przyczyn, któreby tak ograniczone zapalenie otrzewny i to żołądkowéj wywołać mogły, pozostaje tylko przypuścić, że i w żołądku mógł się rozwinąć wrzód, który przy nienależytém zachowaniu się chorego wywołał nie tylko ostry katar żołądka, ale i częściowe zapalenie dotkniętéj nim otrzewny. Z tém większą można to twierdzić pewnością, im bardziéj za tém przemawia nagłe powstanie choroby, albowiem jeżeli jakikolwiek istniał wrzód w żołądku, to jednorazowe obarczenie tegoż pokarmami zbitemi wystarczało, by sprowadzić cały szereg przerzeczonych przypadków.

Tak więc nienależyte zachowanie się pod względem dyety podczas sprawy podurzycowéj było w tym wypadku pierwotną przyczyną następnéj żółtaczki.

Że tu żółtaczka tak nagle wystąpiła na jaw, przemawiałoby tylko za tém, że mierny katar żołądko-dwunastnicowy już przedtém istniał, co się zgadza z poprzedzającym stanem chorobowym, a dopiéro wtenczas, gdy z powodu świeżego a przytém silnego zadrażnienia zamienił się na ostry, gdy zatém błona śluzowa już rozpulchniona poprzednio tak w żołądku jak w dwunastnicy a przez to samo i w przewodzie głównym znaczniéj nabrzękła, pojawiły się skutki zatrzymanéj tym sposobem żółci.

Gdyby tu nie było ograniczonego zapalenia otrzewny, możnaby z powodu dość silnéj gorączki, jaka w pierwszych chwilach towarzyszyła wystąpieniu żółtaczki, obawiać się ostrego ubytu wątroby, tém bardziéj, że w sprawie podurzycowéj zazwyczaj wszystko jest skłonne do ubywania; lecz ponieważ ta z umiejscowieniem się ograniczonéj wypociny otrzewnowéj znacznie złagodniała, nie mieliśmy powodu do dalszéj z tego względu obawy policzywszy gorączkę na karb zapalonéj otrzewny.

Bacząc atoli, że tu z podurzycowym chorym mamy do czynienia, u którego z powodu wielkiego wyniszczenia całego ustroju tak dużo niebezpiecznych może być zwrotów, nie mogliśmy bezwzględnie pomyślnego robić rokowania, gdyż już sam wrzód żołądka może się stać zgubnym w ostatecznych wypadkach.

Stósownie do rozpoznanéj niemocy zaleciliśmy choremu bezwzględny spokój obok najściślejszéj dyety, zwracając całą uwagę leczniczą przeciw katarowi żołądka i wrzodowemu zapaleniu otrzewny. W tym to celu połączyliśmy magnezyą z octanem morfiny, by zarazem złagodzić wygórowaną obolałość brzucha, co chory według następującéj zażywał formułki:

Rp. Magnesiae ustae scrupulum
Morphii acetici semigranum
Sacchari lactis scrupul. duos
Mfpulv. div. in dos. aeq. octo
DS. Co 4 godziny po proszku.

Prócz tego lekkie okłady przyparkowe na okolicę żołądka.

Dzięki temu leczeniu zdrowie ogólne chorego widocznie się polepszało, żółta barwa skóry bledniała dość szybko, barwików żółciowych ubywało w moczu, który odtąd stawał się jaśniejszy, natomiast ilość chlorków podnosiła się z dnia na dzień aż do 0·7, tylko kał, co w pierwszych chwilach prawidłowo był zabarwiony, w późniejszych stolcach okazał się gliniastego koloru, powleczony tu i owdzie strzępkami dawno zsiadłéj krwi, co nas jeszcze bardziéj utwierdzało w naszém rozpoznaniu. Lecz i to znikało powoli tak, iż w cztéry dni późniéj odbyty kał zupełnie był prawidłowy.

W miarę ogólnego polepszania także i owa bolesna nadczulość w dołku podsercowym zmniejszała się dość szybko, brzuch przedtém kurczowo napięty stawał się miększym, sprężystszym, coraz to mniéj tkliwym, a tylko rozszerzenie żołądka utrzymywało się dość długo w tych samych rozmiarach, przedstawiając zawsze jeszcze ten sam odgłos wypukowy. Ażeby więc wpłynąć z jednéj strony na wessanie nagromadzonych w żołądku płynów, z drugiéj zaś na podniesienie podupadłego trawienia, zapisaliśmy choremu dnia 7 Listop. z. r. lek pochłaniający (*absorbens*) (*Rp. Pulv. lapid. cancror. gr. duodecim. Elaeosacch. menth. pip. scrupul. quatuor. Mfpulv. div. in dos. aeq. duodecim.* DS. Trzy razy dnia po proszku) i lek gorzki (*amaricans*) (*Rp. Aq. melissae uncias duas. Aq. cinnamom. unciam. Extr. trifolii fibrini gr. decem.* MDS. Rano, w południe i wieczór po łyżce.

I rzeczywiście odtąd apetyt z dnia na dzień się polepszał a żołądek, zmniejszając swe duże wymiary, zaczął do swego pierwotnego wracać położenia tak, iż w pięć dni późniéj można go było uważać za prawidłowy. W ślad za tém szło także

trawienie i ogólne wyglądanie chorego, tylko owa wypocinka ponadżołądkowa utrzymywała się dość uporczywie na równi, tak, iż ją nie tylko wypukać ale i wymacać należycie było można, a to têm łatwiéj, im mniéj stawał się napiętym dołek podsercowy. Dla tego też nie zaprzestano okładów przyparkowych, dopókiśmy tylko uważali, że owe złogi w otrzewnie maleją. Przekonawszy się nareszcie, że rozdzielenie ich nie postępuje już daléj, usunęło się d. 12 Września okłady tem chętniéj, że ograniczone zrośnięcie wypocinowe dotkniętéj wrzodem ściany żołądka z otrzewną ścienną okazywało się niezbędnie potrzebném dla większego bezpieczeństwa chorego. *(D. c. n.)*

NAKŁUCIE KLATKI PIERSIOWÉJ
(*Paracentesis thoracis*)
wykonane na dziecku trzechletniém i opisane
przez
Dra Henryka Steuermarka w Działoszycach.

Nakłucie klatki piersiowéj mające, jak starożytne niesie podanie, wywodzić swój początek w lecznictwie od przypadku, w którym cierpiący na otok śródpiersiowy (*Pyothorax*) w mieczu nieprzyjacielskim znalazł swe ocalenie, acz w starożytności już znane i wykonywane, przez długi czas, mianowicie w wiekach średnich poszło w poniewierkę. Rozprawiano o niém wprawdzie teoretycznie, lecz wykonać je na człowieku żywym w celu leczniczym, żaden z ówczesnych lekarzy dla braku pewnéj podstawy rozpoznawczéj nie miał odwagi. Nie mogło też być inaczéj w czasach, kiedy pole anatomii patologicznéj zupełnie jeszcze leżało odłogiem i rozpoznanie chorób piersiowych z powodu nieznajomości ścisłego, fizycznego badania było jeszcze bardzo niedokładném. Dopiero w drugiéj połowie XVIII stulecia Auenbrugger wynalazca sposobu rozpoznawania chorób piersiowych przez opukiwanie*) wykonywał dosyć często nakłucie klatki piersiowéj w celu wypuszczenia z niéj ropy, nie znalazł jednak naśladowców. Późniéj Laennek wynalazca słuchawki wykonał ten rękoczyn w kilku razach, ze skutkiem jednak mniéj pomyślnym, prawdopodobnie z powodu wskazań niedokładnych, przez co się stało, że go zastósowano nieraz jako *ultimum remedium* i w takich przypadkach, gdzie się już wcale pomyślnego ukończenia choroby spodziewać nie było można; zresztą i dawniejszy sposób wykonywania téj operacyi był mozolniejszy i dla chorego z wielą dolegliwościami połączony; radzono bowiem, pominąwszy otwieranie żegadłem i żeradłami zalecane przez starożytnych, przeciąwszy najprzód skórę, rozdzielać mięśnie międzyżebrowe warstami nader ostrożnie aż do saméj opłucnéj, a nareszcie dopiero takową przekłuć; do tego jeszcze przyszła obawa, by powietrze w czasie wykonania rękoczynu nie wkradało się do jamy piersiowéj, i takowa tak dalece lekarzów strachu nabawiała, że nakłucie klatki piersiowéj przez długi czas po Laenneku w głębokiém pogrążone było zapomnieniu.

W najnowszych dopiéro czasach zajmowano się szczególnie w Wiedniu rozpowszechnieniem przerzeczonego rękoczynu, nie mogąc się jednak uwolnić od obawy wtargnięcia powietrza do jamy piersiowéj wynajdywano, w celu uniknienia takowego, różne przyrządy, z pomiędzy których najcelniejsze i najużywańsze są: trójgraniec Reybarda i narzędzie korytkowate Skody i Schuha*). Nabrawszy przekonania, będąc jeszcze w klinice krakowskiéj, że w pewnych przypadkach, oczewiście na ścisłém rozpoznaniu choroby opartych, nakłucie klatki piersiowéj nietylko bez obawy wykonać można, ale nawet niebezpieczeństwa ze strony wtargniętego do niéj powietrza wyniknąć mogące, za pomocą bardzo uproszczonego postępowania usunąć się daje, wykonałem dnia 13. Grudnia 1863 r. ten rękoczyn na dziecku nie spełna 3 lata mającém i sposób postępowania mego przy têm wraz z opisem choroby niniejszém do publicznéj wiadomości lekarskiéj podaję.

J. Szpira dziecko zupełnie zdrowych i żadnéj choroby dziedzicznéj nie mających rodziców, obecnie w trzecim roku życia będące, zachorowało podług ich opowiadania we Wrześniu 1863 r. na peryodyczne napady gorączki połączone z potami nocnemi, brakiem łaknienia, oraz z wielkim upadkiem sił, co rodzice uważając za zimnicę, zadawali mu przez kilka tygodni po kilka ziarn chi-

*) Leopoldi Auenbrugger etc. inventum novum ex percussione thoracis humani ut signo abstrusos interni pectoris morbos detegendi Viennae 1763.

*) Vide Linhart Compendium der chirurgischen Operationslehre. Wien 1862 pag. 687.

niny dziennie; a gdy zaś mimo dłuższego użycia tego środka stan dziecięcia w niczém się nie polepszył i owszem coraz większe nastąpiło osłabienie, proszono mię w połowie Października 1863 r. o udzielenie mu pomocy lekarskiéj, przyczém następujący mi się stan przedstawil:

Wzrost odpowiedni wiekowi, budowa ciała słaba, skóra cienka, barwy śniadéj, na twarzy brunatno-czerwonéj mięśnie nie dobrze rozwinięte, włosy płowe, wargi i dziąsła blade; szyja krótka, oblicze wysoki stopień cierpienia wyrażające; dziecko zresztą zrzędne zachowuje się bardzo niespokojnie, rzuca się, krzyczy, wydziera sobie włosy z głowy, co było powodem, że z początku ściślejszego badania zaniechać musiałem, a dopiéro po upływie jakiegoś czasu, i po bliższém zapoznaniu się z niém, — co tém dłużéj trwało, że chorego z powodu, że mieszka na wsi codziennie widywać nie mogłem, zdolałem urywkowo pojedyncze zjawiska zebrać, które, po zestawieniu ich w pewnym porządku, okazały co następuje:

Klatka piersiowa krótka z mostkiem wypukłym (*Thorax gallinaceus*), lewa jéj połowa w dolnych częściach rozszerzona, z przestrzeniami międzyżebrowemi wystającemi tak, że ostatnie na pierwszy rzut oka z żebrami pomieniać można; oddech przyspieszony, przy wdychaniu prawa tylko połowa klatki piersiowéj się rozszerza, lewa jedynie w górnéj części aż do 3go żebra cokolwiek do góry się podnosi, reszta zaś pozostaje zupełnie nieruchomą; tak samo przepona tylko po prawéj stronie bierze udział w oddychaniu. Zresztą, z powodu nadzwyczajnego rozdrażnienia chorego przy badaniu, oddychanie odbywa się bardzo nieprawidłowo, ponajwiększéj części bowiem oddech jest tak przyspieszony, że nie można dokładnie oznaczyć różnicy między czasem trwania wdychania a wydychania, czasem zaś z powodu zanoszenia się chorego od płaczu oddech przez kilka chwil jest wstrzymany, przez co się zdaje, że wtedy wdychanie nieco dłużéj trwa aniżeli wydychanie. Przy obmacaniu klatki piersiowéj przestrzenie międzyżebrowe lewe szczególnie od 3go żebra ku dołowi wygładzone, przyczém nieruchomość téj połowy przy oddychaniu jeszcze wyraźniejszą się staje; zupełny brak drgań głosowych w temże miejscu. Odgłos wypukowy po prawéj stronie klatki piersiowéj wszędzie jawny, po lewéj zaś z przodu pod obojczykiem nieco krótszy, w drugiej przestrzeni międzyżebrowéj wyraźnie bębenkowy, od 3éj przestrzeni międzyżebrowéj ku dołowi czczy, połączony ze znacznym oporem, pod pachą czczy odgłos wypukowy zaczyna się od 4go żebra, a z tyłu od 5go kręgu grzbietowego i rozciąga się ku dołowi w okolicę śledziony; powyżéj tych granic odgłos bębenkowy od dołu ku górze coraz bardziéj w jawny przechodzi; granica więc czczego odgłosu wypukowego przedstawia linią prostą, poziomo żebra przecinającą. Szmery oddechowe po prawéj stronie klatki piersiowéj wszędzie ostro-pęcherzykowe (*Respirato puerilis*), po lewéj stronie w miejscach jawnego odgłosu wypukowego nieoznaczone, niżéj nieco, szczególnie z tyłu słabo oskrzelowe; w miejscu zaś, gdzie odgłos wypukowy jest czczy, żadnych szmerów oddechowych nie słychać. Wszystkie wymiary klatki piersiowéj lewéj o kilka linij większe są od prawéj. Plwocin nie ma żadnych, kaszel w pojedynczych napadach bardzo gwałtowny tak, że chory nieraz się od kaszlu zanosi; leżenie z powodu duszności możebne tylko na lewym boku, pomimo jego znaczniejszéj tkliwości za dotknięciem.

Uderzeń serca po lewéj stronie klatki piersiowéj nigdzie nie widać, natomiast wyraźnie spostrzedz się dają wstrząśnienia nad chrząstką mieczykowatą, tak samo domacać się ich nie można w prawidłowém miejscu, nawet przy położeniu chorego na lewym boku, tylko najwyraźniéj między łukiem żebrowym lewym a chrząstką mieczykowatą; położywszy zaś chorego na bok prawy, czuć można uderzenia serca obok prawego brzegu mostkowego, między piątém a szóstém żebrem. Opukiwanie okolicy serca do żadnych pewnych wniosków nie doprowadza. Tony serca najwyraźniéj słyszeć się dają nad chrząstką mieczykowatą, słabną zaś w stosunku jak się słuchawka więcéj ku lewéj stronie oddala i znikają nareszcie zupełnie pod lewą brodawką sutkową, czyli w okolicy prawidłowego uderzenia sercowego; tętno bardzo przyspieszone.

Brzuch duży, nad pępkiem wzdęty, w obudwóch podżebrzach szczególnie w lewém workowato-rozszerzony. Brzeg śledziony namacalny o jeden cal pod łukiem żebrowym lewym, nie przedstawia zre-

sztą nic nieprawidłowego. Wątroba nie zbacza. Brak łaknienia, pragnienie nieco powiększone, wypróżnienia stolcowe wolne i obfite. Mocz w ilości $1\frac{1}{2}$ kwaterki na dobę ciemno brunatny, z obfitym osadem ceglastym, po największéj części z moczanów i kwasu moczowego składającym się, reszta części składowych odpowiada jego ilości i barwie. Bezsenność z powodu kaszlu i duszności.

(*D. c. n.*)

RZUT OKA

na dzieje, piśmiennictwo i zakłady pedyjatryczne

przez Dra Macieja Leona Jakubowskiego.

(Ciąg dalszy. Ob. N. 2 r. b.).

Die Krankheiten der Neugebornen und Säuglinge vom clinischen und pathologisch - anatomischen Standpunkte bearbeitet von Alois Bednar. *Wien 1850 — 1853 (Verlag von Carl Gerold).* Całe dzieło składa się z czterech części, a z tych każda liczy przeszło 200 str.

Dr. Bednar docent chorób dzieci pełnił, począwszy od r. 1846 przez kilka lat następnych tymczasowo obowiązki lekarza pierwszego w domu podrzutków w Wiedniu, w którym już podówczas ruch sierót dochodził rocznie do liczby 8000 i to przeważnie w wieku od 8go dnia do 1\[?\]tu tygodni. Tamże autor nietylko zbadał dokładnie choroby pojawiające się u noworodków i osesków, ale również podejmując łącznie z ówczesnymi lekarzami drugimi zakładu DD. Lautnerem i Hamplem wielką liczbę oględzin pośmiertnych poczynił szacowne spostrzeżenia w dziedzinie anatomii patologicznéj, które ujęte w opis systematyczny posłużyły mu za podstawę do napisania zacytowanego tu dzieła. Usiłowania Bednara i jego współpracowników nie zostały bezowocnemi, gdyż dzieło to zyskało ogólne uznanie w świecie naukowym a szczególniéj jego część anatomiczno-patologiczna.

W roku 1856 Dr. Bednar zachęcony powodzeniem pierwszego dzieła ogłosił drukiem całkowitą naukę o chorobach dzieci (*Lehrbuch der Kinderkrankheiten bei Wilhelm Braunmüller in Wien*), które przecież wypadło mniéj korzystnie jak pierwsze.

„*Pathologie und Therapie der Kinderkrankheiten von Dr.* Ch. West *deutsch v. Dr.* A. Wagner." Pierwsze wydanie w Berlinie w r. 1853, trzecie i ostatnie tamże w r. 1860. Dzieło jednotomowe jasno i zwięźle napisane zaleca się szczególniéj do użytku lekarza praktycznego.

Lehrbuch der Krankheiten des Kindes in seinen verschiedenen Altersstufen. Zunächst als Leitfaden für akademische Vorlesungen. Von Dr. Karl Hennig, *Privatdocenten und Director der Poliklinik zu Leipzig;*— pierwsze wydanie w roku 1855, drugie tamże w r. 1859, trzecie w r. 1864. Tom I. Tekstu stron 528, tablic litografowanych 3. Dzieło to odznacza się dokładnym opisem chorób narządu oddechowego, krążenia i trawienia, mniéj opracowane są rozdziały traktujące o chorobach łożyska, błon płodowych i pępowiny, jak również dział obejmujący w sobie choroby skórne.

Lehrbuch der Kinderkrankheiten v. Dr. Alfred Vogel *Privatdocenten in München (Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke).* Pierwsze wydanie w r. 1860, drugie i ostatnie w roku 1863. Tom jeden tekstu str. 592 i 6 tabl. litogr.

Dzieło treściwe. Jasne i ważne opisy przebiegów chorobowych, trafne zastósowanie środków lekarskich, a przedewszystkiem najnowszy zbiór z dziedziny fizyologii i anatomii patologicznéj zalecają to dzieło do użytku szkolnego.

Traité pratique des maladies de l'enfance fondé sur des mombreuses observations cliniques, par F. Barrier. *Troisième edition, revue et augmentée Paris F. Chamerot 1861.* Tomów 2 w tychże tekstu stron. 1500. Wyjąwszy dział o chorobach oskrzeli i do tegoż przyłączoną anatomią patologiczną, reszta dzieła jest osnutą na spostrzeżeniach dawniejszych i to przeważnie francuzkich autorów.

Traité pratique des Maladies des nouveau-nés des enfants à la mamelle et de la seconde enfance par E. Bouchut. *Paris. J. B. Baillière et Fils.* Czwarte i ostatnie wydanie w r. 1862. Tom jeden, tekstu stron. 1011. Niniejsze dzieło odznaczające się gruntowną znajomością przedmiotu, wiernym i dokładnym opisem przebiegów chorobowych, przełożone zostało w ostatnich latach na język niemiecki. („*Handbuch der Kinderkrankheiten. Auf Grund der dritten Auflage des: Traité pratique des maladies des nouveau-nés et des enfants à la mamelle v. Dr.* E. Bouchut, *bearbeitet von Dr.* B. Bischoff, *k. sächsischen Gerichts - u. städtischen Armenarzte. II. Auflage. Von 1860—1862 erschienen bei Stahel. Würz-*

burg. Przekładowi temu to zarzucić można, iż Dr. Bischoff nie będąc specyalistą poczynił w dziele zmiany rozmaite, które wcale nie wypadły korzystnie. (*D. c. n.*)

KORRESPONDENCYA Z PARYŻA

Dra Br. Chojnowskiego.

(Ciąg dalszy. Ob. N. 48—51 r. z. i 1, 2 r. b.)

Bardzo wiele używają tu w domach obłąkanych kąpieli z ciepłéj wody, po półgodziny i więcéj, połączonych z silnym natryskiem zimnéj wody na głowę. Choremu, czy choréj sprawia to widocznie wielką przykrość, tém bardziéj, iż używają tego często za karę, gdy obłąkany okazuje wysoki stopień niespokojności i rozdrażnienia. Niektórzy (w Niemczech) znajdują, iż ten środek jest nieludzkim, barbarzyńskim. Francuscy lekarze jednak utrzymują, iż jest pomocnym i nie przestają go używać. Byłem obecny takiéj exekucyi i przyznam się, iż zrobiła na mnie bardzo bolesne wrażenie, jakbym się znajdował w sali inkwizycyjnéj. Ofiara tu jest niewinną, bo czyż obłąkany może być winnym, czy może odpowiadać za swe czynności, jedném słowem, czy może być karanym? Tym czasem, dosyć jest, aby nadzorca powiedział o jakimś chorym: „jest niegrzeczny:“ („*il est méchant*“), a natychmiast nieszczęśliwego, z rozkazu Doktora, wsadzają do wanny w ten sposób, iż z wody ponad wieko metalowe wystaje tylko głowa mogąca wykonywać ruchy nader ograniczone i nie zdołająca uniknąć zimnego natrysku, na nią wymierzonego. Trzeba widzieć, jak nieszczęśliwy wykręca głowę i wydaje dzikie, zwierzęce okrzyki. Bolesna to widzieć! a jednak nie śmiem potępić stanowczo takiéj terapii, bo jeśli jest pomocną, jak utrzymują francuzcy lekarze, to tém samém jest usprawiedliwiona przykrość choremu zrządzona, tak jak zachowanie życia usprawiedliwia operacyą najboleśniejszą. Kwestya zatém główna zostaje: c z y p o m a g a l u b n i e? i pod tym względem wyznać muszę, iż wierzę więcéj francuzkim lekarzom, aniżeli niemieckim, a to nie tylko dla tego, iż znam dar spostrzegania pierwszych, ale i dla tego, iż niemieccy lekarze, którzy odmawiają skutku, doświadczenia swoje robili na niemcach. Niemasz zaś rodzaju chorób, w którymby n a r o d o w o ś ć tak ważną odgrywała rolę, tak mocno się odbijała, jak choroby umysłowe. Od pierwszego rzutu oka już bije ta różnica w oczy i w zakładach niemieckich nigdy nie widziałem tak wiele obłąkanych, mających szał wielkości (*manie de grandeur*), jak we Francyi. Sama cecha tego szału jest inna we Francyi niż w Niemczech; we Francyi jest on bardziéj niespokojnym, bardziéj rwie się do czynów, gdy w Niemczech częściéj się ogranicza do szybkiego i niewstrzymanego potoku słów. Bardzo być więc może, iż francuzki lekarz widział się zmuszonym używać środków energiczniejszych, że te były pomocnemi, wówczas gdy nie okazały się tak dobremi w zastosowaniu względem obłąkanych niemieckiéj narodowości.

Gdy oddziały obłąkanych (*Services des Aliénés*) w Bicêtre i Salpêtrière tak pozostały w tyle i mają tak wiele niedogodności, nie dziw przeto, że administracya myśli o zupełném odłączeniu tych oddziałów od domów przytułkow (*Hospices*) i o urządzeniu domów obłąkanych według zasad tegoczesnych. Nim to nastąpi, zamożniejsi mogący płacić za swoich krewnych obłąkanych od 1200 do 2000 franków rocznie, odsyłają ich do szpitalu Charenton (*Maison impériale des aliénés à St. Maurice près de Charenton*). Szpital ten, położony w ślicznem ustroniu i za miastem (o kilka kilometrów od Paryża) odznacza się czystém powietrzem, wielkiemi ogrodami do przechadzki i wygodném pomieszczeniem chorych. Nie jest on jeszcze całkiem ukończony, gdyż pawilony kobiéce niezbudowane (i z tego względu trudno kobiécie choréj tam się dostać; kandydatek wiele i trzeba długo czekać na koléj) a już kosztuje około 3 milionów franków. Życzyćby tylko należało, żeby rząd obdarzył ten zakład większą liczbą lekarzów, bez czego nigdy nie może się on stać wzorowym. Liczba lekarzów dzisiejsza jest całkiem niedostateczną i lekarz obciążony wielką ilością chorych, nie zdoła wybadać każdego chorego, należycie poznać jego cierpienie, nakoniec, co przy leczeniu chorób umysłowych ważniejszą jest niż gdzie indziéj, — wpływać na chorego za pomocą swéj rozmowy i obcowania, wymierzać pewne iż tak rzekę, moralne leczenie. Ta część terapii, niestety, wszędzie jest zaniedbaną mniéj więcéj, ale tu w Charenton jest zupełnie niepodobną,— i dla tego wyznajemy że wizyta lekarska, która się w naszéj obecności odbywała, wcale nas nie zadowoliła.

Szpitale stanowią bez wątpienia źródło wiadomości praktycznych dla lekarza, podobnie jak wykłady nauk zasadniczych dają wykształcenie teoretyczne. Jedne i drugie atoli nie stanowią wszystkiego i każdy medyk wie, jak wielostronną jest nauka lekarska, jak wiele przedmiotów wchodzi w jéj zakres, stanowiąc niejako pomocnicze jéj ogniwa. Nie będziemy tu mówili o naukach przyrodniczych tak ściśle połączonych z medycyną, bo zastanowienie się nad tym przedmiotem wymagałoby osobnego a obszernego rozbioru. Powiemy więc tylko nawiasem, że wiadomości chemiczne nie dość ściśle bywają zastosowywane w klinikach do rozbioru wydzielin, a szczególniéj moczu *) i przejdziemy wprost do pomocniczych innych zakładów, jako to: muzeów, biblioteki, lekcyj poza obrębem wydziału tu wykładanych, a mających związek z Medycyną etc.

Muzeum anatomiczne, inaczéj *Musée Orfila* zwane, nie zawiera w sobie jednych tylko anatomicznych wyrobów, ale mnóstwo rzeczy mających zwią-

*) Cała analiza moczu polega na odszukaniu nienormalnych składników, jak: białka, cukru.

zek z nauką lekarską, lub nawet tylko z naukami przyrodniczemi. Tak naprzykład, jest tu między innemi zbiór narzędzi chirurgicznych używanych w dawnych czasach, zbiór wytworów farmakologicznych, wyroby i modele objaśniające sposób wydzielania się jadu u wężów, wypchane ptaki i dobrze przechowane motyle etc. Co się tycze właściwie anatomicznych wyrobów, to te zajmują dwa duże salony. Nie jest to jednak czysta anatomia ludzka, ale właściwie zootomia, gdzie kościotrupy małp, psów etc. stoją obok szkieletów ludzkich. Wyroby układu nerwowego są lepsze od innych.

(D. c. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

A. Tripier: Leczenie cieśni cewki moczowéj galwanokaustyką.

Tripier i Mallez rozszerzyli skutecznie cieśń mającą siedlisko przed opuszką cewki moczowéj (*bulbus urethrae*) zastósowaniem galwanokaustyki. Z trudnością tylko można było wprowadzić cewnik kształtu stożkowego grubości milimetru. Rękoczyn tak wykonano, że cewnik grubszy z końcem otwartym wsunięto aż po cieśń a do niego wprowadzono przetykadło (*mandrin*), którego koniec kształtu oliwki zamykał otwór cewnika. Przetykadło było w związku z łańcuchem elektrycznym. W chwili zamknięcia tegoż, wysunięto naprzód przetykadło razem z cewnikiem, a w 5 minut cieśń była usunięta. Chory który, ani kropli krwi nie stracił, mógł odrazu odbyć mocz, a wyleczenie nastąpiło bez wszelkich zjawisk gorączkowych; także maczociek (*incontinentia*) znikł po tygodniu. *(Bull. génér. de Therap. LXVI. 10 Livr. Centr. 1864 28.)*

Maurycy Benedict: Badania elektroterapeutyczne i fizyologiczne porażeń mięśni ocznych.

B. który się dotychczas posługiwał wyłącznie prądem stałym, doszedł do przekonania, że w leczeniu porażenia mięśni ocznych, w ogóle nie na tém zależy, a nawet rzadko tylko można, wyzwalać drgania w mięśniach porażonych; nie chodzi w ogóle o podniecanie wprost nerwów mięśniowych, lecz o podnietę zwrotną (*Reflexreizung*) wychodzącą od nerwu trójdzielnego. Wyleczenie następuje w największéj liczbie przypadków wtedy tylko, jeżeli się drażni względnie słabo i tylko bardzo krótko (około pół minuty na każdém posiedzeniu). Miarę natężenia podniety daje tkliwość n. trójdzielnego dość różna osobniczo, w miejscu podrażnienia winny właśnie powstawać uczucia lekkie. W przypadkach uleczalnych następuje przy każdorazowém krótkiém a słabém podrażnieniu po niejakim czasie polepszenie, podczas gdy przez zbyt długie lub zbyt silne podrażnienie łatwo powstać może pogorszenie, lub znowu zniknąć odrazu polepszenie już osiągnięte. Jeżeli się przy tym sposobie nie dostąpi poprawy, to i późniejsze silniejsze a dłuższe drażnienie na nic się nie przyda. Polepszenie we większéj liczbie przypadków pojawia się chwilowo okazując najczęściéj zwiększoną ruchomość i ścieśniony zakres dwojenia się obrazów. Wydarzyć się przytém może, że bezwzględna ruchomość oka w kierunku mięśnia porażonego zrazu się nie zmieni, a przecież pole obrazów zdwojonych będzie ścieśnionèm; spostrzeżenie to na pierwszy rzut oka osobliwe wytłumaczyć się daje tém, że albo rozwinięte skurczenie przeciwnika mięśnia porażonego doznaje przeszkody, alboli ten mięsień porażony, aczkolwiek nie zyskuje odrazu na bezwzględnéj zdolności kurczenia się, stać się przecież może zdolniejszym do swéj czynności przez to, że w granicach swojéj kurczliwości mocniejszy stawia opór pociągowi przeciwnika. Jeżeli w różnych miejscach mięśnia niedowładnego pewna liczba włókien mięśnych leczeniem stanie się zdolną do swéj czynności, to wydarzyć się może, iż takowe stosunkami mechanicznemi — przez swój związek z innemi — są wstrzymywane od udzielenia mięśniowi większéj bezwzględnéj ruchliwości, podczas gdy tak mięsień przecież przez zwiększenie swéj sprężystości lepiéj oprzeć się może pociągowi przeciwnika.

Również, podczas gdy rozległość ruchowa oka przywrócona jest do prawidła, pole zdwojonych obrazów być może względnie nader wielkiém. Gdy albowiem przy skojarzonych ruchach ocznych pod niety nerwowe jednakiéj siły dochodzą do mięśni spółrzędnych, toć przy widzeniu obuoczném mięsień niezdolniejszy pozostanie w tyle za czynnością prawidłowych, chociaż sam przez się wprawiony w ruch dosięga całego zakresu swéj sprawy.

Doświadczenie podało do leczenia galwanicznego niedowładnych mięśni ocznych następujące metody jako najlepsze: Porażenia mięśnia odwodzącego (*abducens*) wyleczyć można najlepiéj przykładając biegun miedziany do czoła, a pocierając biegunem zynkowym okolicę kości licowéj; przy rozszérzeniu źrenicy najlepiéj jest przyłożyć biegun miedziany na przywartą powiekę a biegun zynkowy jak wyżéj; przy opadnieniu powieki przykłada się biegun miedziany albo na czoło albo za pomocą cewnikowatego krótkiego prądonośnika (*Rheophor*) na błonę śluzową policzka, a biegunem zynkowym pociera się powiekę; przy innych gałęziach n. okoruchowego stosuje się biegun miedziany jak wyżéj podano, a chcąc działać na wewnętrzny i ukośny dolny pociera się biegunem zynkowym skórę ściany nosowéj bocznéj w pobliżu kącika wewnętrznego oka, a po dolnym brzegu oczodołowym chcąc wpłynąć na prosty dolny. W przypadku jednym porażenia m. bloczkowego (*Trochlearis*) B. dopiął celu najlepiéj przyłożywszy biegun miedziany na czoło a pocierając drugim stronę wewnętrzną nosa w bliskości kącika oka wewnętrznego.

(Arch. f. Ophthalm. X. 1. 97 — 122. Centr. 1864. 28).

ROZMAITOŚCI.

Przyznane i rozpisane nagrody przez Akademią lekarską paryzką.

Za rok 1864 akademia przyznała nagrody następujące: nagrodę 1000 franków rozpisaną za rozwiązanie najlepsze zadania: „Badania oparte na spostrzeżeniach klinicznych co do pojawiających się w gośćcu ostrym (*Rheumatismus acutus*) powikłań (*Complications*) od strony ośrodków nerwowych“ rozdzielono w ten sposób, że lekarzowi wojskowemu w Antwerpii Drowi S. Desguinowi przyznano 600 fr. a Doktorom Aug. Ollivierowi i Ludw. Ranvierowi po 400 fr.

Nagrodę imienia Civrieux 1000 franków za historyą bezładu ruchowego postępowego „*Ataxie locomotrice progressive*“ otrzymał lekarz paryzki Dr. Paweł Topinard. Oprócz tego przyznano 400 franków jako dar Professorowi Teodorowi Bachowi w Strasburgu, a zaszczytną wzmiankę Drowi M. Carrowi w Awinionie.

Z nagrody Itarda 3000 fr. uchwaliła akademia 2000 fr. dlaD ra Davaina za jego rozprawę o pasorzytach śródzwierzęcych (*Entozoa*), 1000 fr. dla Dra Bonnafonta za dzieło jego o chorobach usznych, a wzmianki zaszczytne dla Dra Latoura i lekodzieja Bonjeana.

Nagrodę imienia Capurona 1000 fr. za rozprawę o uporczywych wymiotach niewiast brzemiennych otrzymał Dr. Poreau lekarz w Doué- la Fontaine, a wzmiankę zaszczytną Drzy Leudger - Fortmorel i L. Klée.

Nagroda imienia Orfili 6000 fr. za najlepszą pracę o grzybach jadowitych dostała się lekodziejowi Boudierowi w Montmorency, obok wzmianki zaszczytnej dla Doktorów Reveila i Cordiera.

Nagrodę imienia Godarda uzyskał za najlepsze dzieło o patologii wewnętrznéj Dr. Legros lekarz w Aubusson.

Na rok 1865 rozpisano nagrody następujące: Nagroda akademicka 1000 franków za pracę o porażeniach traumatycznych; nagroda imienia Portala 1000 fr. za najlepsze rozwiązanie pytania: czy istnieją znamiona odrębne (*specifiques*) anatomiczne raka i jakie?

Nagr. im. Civrieux 1000 fr. za badanie nad stosunkiem porażenia ogólnego do chorób umysłowych, czy pierwsze uważać należy za cierpienie pierwotne czy też za następowe powikłanie?

Nagr. im. Capurona 1000 fr. „o tętnie w chorobach położniczych“.

Nagr. im. Barbiera za wynalezienie środka przeciw chorobom dotąd nieuleczalnym (cholerze, padaczce, (*Epilepsia*) wściekliznie, rakowi i t. p.)

Nagr. im. Amussata 2000 fr. za pożyteczne badania anatomiczne i doświadczalne na polu terapii chirurgicznéj.

Przyznanie nagr. im. Godarda 1000 fr. za najlepszą pracę o jakimś przedmiocie z patologii zewnętrznéj również na r. 1865 przypada.

Obsadzenie katedry medycyny sądowéj w Berlinie.

Na miejsce zmarłego Prof. Caspra powołano na katedrę medycyny sądowéj dwóch docentów zamianowawszy ich Professorami nadzwyczajnymi mianowicie: Dra Limana z Berlina i Dra Skrzeczkę z Królewca, którzy na przemian wykładać mają.

Dobroczynne zapisy. Zmarły niedawno w Warszawie lekarz Dr. Bącewicz poczynił następujące znakomite zapisy na zakłady naukowe i dobroczynne: 150,000 Złp. na zakupno domu dla Tow. lekarskiego; 50,000 dla kassy wsparcia podupadłych lekarzy, tudzież wdów i sierót po lekarzach; 100,000 na stypendya dla ubogich ukończonych uczniów szkoły głównéj, którzyby kształcąc się w jakim specyalnym lub literackim zawodzie, chcieli dla dalszéj nauki udać się zagranicę; 10,000 Złp. dla instytutu ociemniałych i głuchoniemych. Te 310,000 Złp. nie obejmują jeszcze wszystkich zapisów na cele ogólnego dobra, lecz są z nich najznaczniejszemi.

Opróżniona posada lekarza 2go przy szpitalu Starozakonnych krakowskim z pensyą roczną 210 Zł. w. a. Ubiegający się winien wnieść podanie swoje opatrzone dowodami wieku, otrzymanego stopnia Doktora medycyny na jednym z Uniwersytetów krajowych, odbytéj może służby jakiéj publicznéj, oraz politycznego i moralnego zachowania się, po dzień ostatni Lutego r. b. do Magistratu k. M. Krakowa.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

DZIEŁA NAJNOWSZE ZAGRANICZNE.

Wurtz, A. Traité elementaire de chimie medicale, comprenant quelques notions de toxicologie et les principales applications de la chimie à la physiologie, à la pathologie, à la pharmacie et à la hygiène. Paris. 1864.

Leydig, Dr. Franz, vom Bau des thierischen Körpers,. Handbuch der vergleichenden Anatomie. Erster Band. Erste Hälfte. Tübingen. 1864.

Leydig, Dr. Franz, Tafeln zur vergleichenden Anatomie. Erstes Heft. Zum Nervensystem und den Sinnesorganen der Würmer und Gliederfüssler, 10. Tafeln nebst Erklärungen. Tübingen. 1864.

Henkel Dr. J. B. die Merkmale der Aechtheit und Güte der Arzneistoffe des Pflanzen- und Thierreichs, nebst Anleitung zur Prüfung derselben auf ihren Gehalt an wirksamen Bestandtheilen. Mit zahlreichen mikroskopischen Abbildungen in Originalholzschnitten. Tübingen. 1864.

Hering, Dr. Ewald, Beiträge zur Physiologie 4tes Heft. Allgem. geometrische Auflösung des Horopterproblems,. von den Bewegungen des menschl. Auges. Leipzig 1864.

Kaan, H. der Curgast in Ischl. Wien 1864.

Rabl, J. Bad Hall in Oberösterreich. Aerztliche Beobachtungen und Erfahrungen. Wien 1864.
